

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Відділ охорони здоров`я Виконавчого комітету Мукачівської міської ради**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **40169379**
3. Місцезнаходження замовника: **Україна, Закарпатська обл. обл., Мукачеве, Закарпатська обл., м.Мукачеве, пл.Духновича, 2**

4. Конкретна назва предмета закупівлі	5. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	6. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	7. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	8. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Хірургічні шовні матеріали	ДК 021:2015: 33141121-4 — Хірургічні шовні матеріали ДК 016:2010: 21.20.2 — Препарати фармацевтичні, інші	18340 шт	89600, Україна, Закарпатська обл., Мукачеве, вул.Пирогова 8-13	від 24 жовтня 2016 до 31 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ Грені Сміт**
10. Інформація про ціну пропозиції: **499 978,90 UAH з ПДВ**